

ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛУДКЕ: ГАСТРОСТОМИЯ, ГАСТРОЭНТЕРОАНАСТОМОЗ

УО «ГоГМК»

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПЕРЕПОДГОТОВКИ
ПО КВАЛИФИКАЦИИ: ОПЕРАЦИОННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА
ДИСЦИПЛИНА «ЧАСТНАЯ ХИРУРГИЯ»

ЛЕКЦИЯ №11

2015 г.

Подготовил Санец И.А.

ГАСТРОСТОМИЯ

Гастростомия - создание свища в желудке.

Показания к гастростомии:

- ⦿ Стенозирующие опухоли пищевода, кардиальной части желудка;
- ⦿ Рубцовое сужение пищевода после ожогов;
- ⦿ Кардиоспазм.

Виды (способы) гастростомий:

- ⦿ Витцеля,
- ⦿ Стамма-Кадера,
- ⦿ Топровера.

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА

- ◎ **Общегигиенические процедуры** (душ или обтирание влажной пеленкой).
- ◎ **Бритье операционного поля** (от линии сосков до лобка).
- ◎ **Очистительные клизмы.**
- ◎ **Промывание желудка** (при сохранении проходимости пищевода и кардиального отдела желудка).

НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ

- ◎ Скальпели: брюшистые и остроконечные;
- ◎ ножницы: прямые и изогнутые (Купера);
- ◎ кровоостанавливающие зажимы Бильрота;
- ◎ зажимы Кохера, Микулича;
- ◎ цапки бельевые, корнцанги;
- ◎ пинцеты: хирургические и анатомические;
- ◎ крючки пластинчатые Фарабефа;
- ◎ брюшное зеркало (угловое и С-образное);
- ◎ ранорасширитель;
- ◎ хирургические иглы колющие и режущие;
- ◎ иглодержатели Гегара;
- ◎ резиновая трубка 40 x 0,8 см.

ПОДГОТОВКА ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ

- **Обработка кожи операционного поля растворами антисептиков.**

Трижды обрабатывают кожу операционного поля йодонатом. Подают хирургу корнцанг с тупфером, смоченным антисептиком.

- **Отграничение операционного поля.**

Обкладывают операционное поле с четырех сторон стерильными простынями, по краям фиксируя их между собой бельевыми цапками (четыре штуки) либо самоклеющимися синтетическими простынями.

СПОСОБ ВИТЦЕЛЯ

1. Доступ:

- ⦿ трансректальная лапаротомия или,
- ⦿ параректальная лапаротомия или,
- ⦿ верхняя срединная лапаротомия.

2. Формирование жёлоба желудка.

В рану выводят переднюю стенку желудка. Вдоль продольной оси желудка укладывают резиновую трубку, над которой накладывают 5-7 серозно-мышечных швов, а вокруг проксимального конца трубки - полукисет.

3. Наложение свища желудка.

Желудок изолируют стерильными салфетками. Внутри полукисетного шва скальпелем вскрывают стенку желудка, отсосом удаляют содержимое и вводят в отверстие конец трубки

СПОСОБ ВИТЦЕЛЯ

3. Наложение свища желудка (продолжение).

Полукисетный шов затягивают вокруг конца трубки и закрывают его 2-3-мя серозно-мышечными швами.

4. Изолирование гастростомы от брюшной полости.

Стенку желудка вокруг выхода резиновой трубки из желоба фиксируют 4-мя узловыми швами к париетальной брюшине и заднему листку влагалища прямой мышцы живота (при пара- или трансректальном доступе) либо к коже дополнительного разреза для трубки (при верхнесрединной лапаротомии).

5. Послойно ушивают рану передней брюшной стенки.

СПОСОБ СТАММА-КАРДЕРА

Показания:

- ⦿ малый размер желудка,
- ⦿ обширное опухолевое поражение стенки желудка.

1. Доступ:

- ⦿ трансректальная лапаротомия слева,
- ⦿ верхняя срединная лапаротомия.

2. Формирование конуса желудка.

В рану выводят переднюю стенку желудка, накладывают два шва-держалки, подтягивают, чтобы образовался конус, и ниже накладывают 2-3 ряда кисетных швов.

3. Наложение свища желудка.

Желудок изолируют стерильными салфетками.

СПОСОБ СТАММА-КАРДЕРА

3. Наложение свища желудка (продолжение).

Между держалками скальпелем вскрывают стенку желудка, отсосом удаляют содержимое и вводят в отверстие трубку. Кисетные швы затягивают, погружая трубку в просвет желудка.

4. Изолирование стомы от брюшной полости.

Стенку желудка вокруг выхода резиновой трубки из желоба фиксируют 4-мя узловыми швами к париетальной брюшине и заднему листку влагалища прямой мышцы живота (при параллельном трансректальном доступе) либо к коже дополнительного разреза для трубки (при верхнесрединной лапаротомии).

5. Послойно ушивают рану передней брюшной стенки.

СПОСОБ ТОПРОВЕРА

1. Доступ:

- ⦿ трансректальная лапаротомия слева,
- ⦿ верхняя срединная лапаротомия.

2. Наложение свища и формирование конуса желудка.

- В рану выводят переднюю стенку желудка, накладывают два шва-держалки, подтягивают, чтобы образовался конус. -

Желудок изолируют стерильными салфетками.

- Между держалками скальпелем вскрывают стенку желудка, отсосом удаляют содержимое и вводят в отверстие трубку.

СПОСОБ ТОПРОВЕРА

2. Наложение свища и формирование конуса желудка (продолжение).

- Вокруг трубки накладывают 3-4 ряда кисетных швов, один ниже другого, затягивают их.

- Конус фиксируют швами к париетальной брюшине, прямой мышце и коже.

3. Послойно ушивают рану передней брюшной стенки.

Трубку по окончании операции удаляют.

ГАСТРОЭНТЕРОАНАСТОМОЗ

Гастроэнтероанастомоз - создание соустья между желудком и тонкой кишкой.

Показания к гастроэнтероанастомозу:

- ⦿ Неоперабельный рак пилорического отдела желудка.

Виды (способы) гастроэнтероанастомоза:

- ⦿ передний желудочно-кишечный анастомоз,
- ⦿ задний желудочно-кишечный анастомоз.

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА

- ◎ **Общегигиенические процедуры** (душ или обтирание влажной пеленкой).
- ◎ **Бритье операционного поля** (от линии сосков до лобка).
- ◎ **Очистительные клизмы.**
- ◎ **Промывание желудка.**
- ◎ **Обработка кожи операционного поля** (трижды обрабатывают кожу йодонатом).
- ◎ **Отграничение операционного поля** (обкладывают операционное поле с четырех сторон стерильными простынями).

НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ

- ◎ Скальпели: брюшистые и остроконечные;
- ◎ ножницы: прямые и изогнутые (Купера);
- ◎ кровоостанавливающие зажимы Бильрота;
- ◎ зажимы Кохера, Микулича;
- ◎ цапки бельевые, корнцанги;
- ◎ пинцеты: хирургические и анатомические;
- ◎ крючки пластинчатые Фарабефа;
- ◎ брюшное зеркало (угловое и С-образное);
- ◎ ранорасширитель;
- ◎ хирургические иглы колющие и режущие;
- ◎ иглодержатели Гегара;
- ◎ мягкий изогнутый желудочный жом.

ПЕРЕДНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ АНАСТОМОЗ

1. Доступ: верхняя срединная лапаротомия.

2. Подготовка петли тонкой кишки.

- В рану выводят большой сальник с поперечной ободочной кишкой и отбрасывают их кверху.
- Отступя на 30 см от связки Трейца (дуоденально-еюнальной складки) проводят две держалки через брыжейку тощей кишки.
- Петлю кишки укладывают впереди поперечной ободочной кишки на переднюю стенку желудка по диагонали.
- Брюшную полость изолируют стерильными салфетками.

ПЕРЕДНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ АНАСТОМОЗ

3. Наложение желудочно-кишечного соустья.

- ⦿ Накладывают задний ряд серозно-мышечных швов (непрерывных или узловых) между желудком и кишкой длиной 10 см.
- ⦿ Стенку желудка в зоне анастомоза отжимают мягким изогнутым желудочным жомом.
- ⦿ Рассекают желудок и кишку вдоль линии швов (скальпель, ножницы, электроотсос или несколько больших тупферов).
- ⦿ Проводят гемостаз перевязкой сосудов или электрокоагуляцией.
- ⦿ Накладывают сквозные швы рассасывающейся нитью 2/0 вначале на заднюю стенку анастомоза, а затем на переднюю.

ПЕРЕДНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ АНАСТОМОЗ

3. Наложение желудочно-кишечного соустья (продолжение).

- ⦿ Производят смену инструментов, обкладочных материалов и перчаток хирургов.
- ⦿ На переднюю стенку анастомоза - ряд узловых швов нерассасывающейся нитью 2/0 или 3/0.
- ⦿ Проверяют проходимость анастомоза.
- ⦿ Накладывают межкишечный анастомоз по типу «бок в бок» на 3-4 см ниже связки Трейца (Брауновское соустье).
- ⦿ Вводят зонд в желудок.

4. Удаляют салфетки, послойное ушивают рану брюшной стенки.

ЗАДНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ АНАСТОМОЗ

1. Доступ: верхняя срединная лапаротомия.

2. Подготовка петли тонкой кишки.

- ⦿ В рану выводят большой сальник с поперечной ободочной кишкой и отбрасывают их кверху.
- ⦿ Отступя на 10 см от связки Трейца (дуоденально-еюнальной складки) проводят держалку через брыжейку тощей кишки.
- ⦿ В бессосудистой зоне брыжейки поперечной ободочной кишки делают отверстие, через которое проводят заднюю стенку желудка к петле тощей кишки.
- ⦿ Брюшную полость изолируют стерильными салфетками.

ЗАДНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ АНАСТОМОЗ

3. Наложение желудочно-кишечного соустья.

- ⦿ Накладывают задний ряд серозно-мышечных швов (непрерывных или узловых) между желудком и кишкой длиной 10 см.
- ⦿ Стенку желудка в зоне анастомоза отжимают мягким изогнутым желудочным жомом.
- ⦿ Рассекают желудок и кишку вдоль линии швов (скальпель, ножницы, электроотсос или несколько больших тупферов).
- ⦿ Проводят гемостаз перевязкой сосудов или электрокоагуляцией.
- ⦿ Накладывают сквозные швы рассасывающейся нитью 2/0 вначале на заднюю стенку анастомоза, а затем на переднюю.

ЗАДНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ АНАСТОМОЗ

3. Наложение желудочно-кишечного соустья (продолжение).

- ⦿ Производят смену инструментов, обкладочных материалов и перчаток хирургов.
- ⦿ На переднюю стенку анастомоза - ряд узловых швов нерассасывающейся нитью 2/0 или 3/0.
- ⦿ Проверяют проходимость анастомоза.
- ⦿ Соустье фиксируют швами в окне брыжейки поперечной ободочной кишки.
- ⦿ Вводят зонд в желудок.

4. Удаляют салфетки, послойное ушивают рану брюшной стенки.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

- ⦿ Кровотечение,
- ⦿ Несостоятельность анастомоза,
- ⦿ Перитонит,
- ⦿ Инфицирование раны.